



NOTICE:

Delano Farms Company is committed to protecting the safety, health and well-being of all employees and other individuals in our workplace. We recognize that alcohol abuse and drug use pose a significant threat to our goals. We have established a drug-free workplace program that balances our respect for individuals with the need to maintain an alcohol and drug-free environment.

Submission to a pre-hire drug test/analysis and pre-employment physical is part of the application process. Failure to successfully complete the test and physical will be deemed an incomplete application and will not be considered for hire.

Thank you again for your interest in Delano Farms Co. We do appreciate the time you invested in this application.

Applications must be completed in full, incomplete applications will not be processed.

I acknowledge that I have read and understood the content of the above statement of this form:

Name (print): _____ **Signature:** _____ **Date applied:** _____

AVISO:

Delano Farms Company se compromete a proteger la seguridad, la salud y el bienestar de todos los empleados y de toda persona en nuestras instalaciones de trabajo. Reconocemos que el abuso de alcohol y drogas representan una amenaza significativa para nuestras metas. Hemos establecido un programa/ cultura de trabajo libre de alcohol y drogas que nos ayuda equilibrar nuestro respeto para las personas que desean mantener un ambiente de alcohol y drogas fuera del trabajo.

Parte del proceso de la solicitud de empleo es someterse a una prueba / análisis, de drogas (pre-empleo) y una evaluación médica "físico". Si no se completa con éxito la prueba e evaluación médica, su solicitud será considerada incompleta y no será considerado para empleo con la empresa. Gracias una vez más por su interés en Delano Farms Company. Apreciamos el tiempo que invirtió en llenar esta solicitud.

Aplicaciones deben llenarse completamente, no se procesaran aplicaciones incompletas.

Reconozco que he leído y entendido el contenido de esta declaración:

Nombre del (letra de molde): _____ **Firma:** _____ **Fecha que aplico:** _____

Return to:

Human Resources & Safety Department

Direct Line (661) 454-3966 375 Rd. 200 Rich Grove, CA 93215



SOLICITUD DE EMPLEO

Apreciamos su interés en nuestra organización se le asegura que le estamos sinceramente interesados en sus calificaciones. Una comprensión clara de su historial de trabajo nos ayudara a nosotros potencialmente que se le pueda colocar en una posición que cumpla sus objetivos y los de la organización. Los solicitantes calificados son considerados para puestos sin consideración a la raza, color, credo religioso (en todos los aspectos en la creencia religiosa, observancias y prácticas que incluyen vestimento religioso y prácticas de aseo personal) sexo (embarazo, lactancia, parto, y

condiciones médicas relacionadas), origen nacional, ascendencia, orientación sexual, edad (encima 40), estado civil (incluyendo socio doméstico registrado), identidad de género, condición médica (como lo defina la ley), discapacidad mental, discapacidad física, excepto donde la aptitud física es una calificación ocupacional válida u otro status protegido por el Estado o Ley Federal información genética, expresión de género, estado militar y de veterano

| | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|
| INFORMACION PERSONAL | | | | FECHA |
| APELLIDO | | NOMBRE | | INICIAL SEGUNDO NOMBRE |
| TELEFONO | | | | |
| NUMERO Y CALLE | | CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL |
| REFERIDO POR | | | | |
| TIENES MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LA LEY FEDERAL, TODAS LAS PERSONAS CONTRATADAS DEBERÁN PRESENTAR UN COMPROBANTE DE IDENTIDAD Y CONSTANCIA DE ELEGIBILIDAD PARA TRABAJAR EN LOS ESTADOS UNIDOS Y COMPLETAR EL FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EL EMPLEO REQUERIDO UNA VEZ CONTRATADAS. | | ALGUNA VEZ HAS USADO OTRO NOMBRE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| INGRESE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR A CONTINUACIÓN SI SE REQUIERE CONDUCIR PARA LA POSICIÓN QUE ESTÁ SOLICITANDO | | | | |
| NUMERO DE SU LICENCIA DE CONDUCIR | | ESTADO | FECHA DE EXPIRACION | REGISTRO DE CONDUCIR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EL EMPLEO DESEADO | | FECHA DISPONIBLE | SALARIO DESEADO |
| POSICION DESEADA | | ALGUNA VEZ HAS APLICADO A ESTA ORGANIZACIÓN ANTES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | SI ES SI, DIGA LA POSICION DE TRABAJO POR LA QUE USTED LABORABA ANTES |
| ALGUNA VEZ HA TRABAJADO PARA NUESTRA ORGANIZATION? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | SI ES SI, INDIQUE LAS FECHAS DE EMPLEO | NOMBRES DE AMIGOS O FAMILIARES EMPLEADOS POR ESTA ORGANIZACION | |
| SI PUEDE REALIZAR LAS FUNCIONES ESENCIALES DEL TRABAJO PARA EL QUE SE APLICA CON O SIN ALOJAMIENTO RAZONABLE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| PUEDE TRABAJAR TIEMPO EXTRA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ESTA USTED EMPLEADO EN ESTE MOMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | SI ES SI, PODEMOS CONTACTAR A SU PRESENTE EMPLEADOR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| COMENTARIOS | | | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|---------------------------------------|------------------|
| EDUCACION/SERVICIOS MILITARES DE E.U. | | PORFAVOR INDICAR OTRO IDIOMA, EXCEPTO INGLES QUE USTED PUEDA | | |
| | | HABLAR _____ | LEER _____ | ESCRIBIR _____ |
| NIVEL ESCOLAR | NOMBRE Y LOCACION DE INSTITUCION | TITULO | UNIDADES COMPLETADAS Y CALIFICACIONES | TITULO O DIPLOMA |
| ESCUELA PRIMARIA | | | | |
| COLEGIO | | | | |
| COLEGIO | | | | |
| OTRO | | | | |
| CERTIFICADOS PROFESIONALES O LICENCIAS RETENIDAS | | ESTA TOMANDO ACTUALMENTE CUALQUIER CURSO EDUCATIVO? SI ES SI, QUE Y DONDE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| ALGUNA VEZ USTED AH SERVIDO EN LOS SERVICIOS ARMADOS DE LOS E.U.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | SI ES SI, DEBERES MILITARES Y ENTRENAMIENTO | | |
| POR FAVOR, ANOTE LAS ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON EL TRABAJO, CLUBES, SOCIEDADES PROFESIONALES U OTRAS ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENEZCA: PUEDE OMITIR AQUELLAS QUE INDICAN SU CARRERA, CREDO RELIGIOSO, COLOR, ORIGEN NACIONAL, ANCESTRAL, SEXO O EDAD | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|--------|--|---------------|---------------------|
| REFERENCIAS | | PORFAVOR INDIQUE A TRES PERSONAS QUE NO SEAN PARIENTES Y QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE SU DESEMPEÑO LABORAL | | |
| NOMBRE Y DIRECCION | | TELEFONO | PROFESION | ANOS QUE SE CONOCEN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| INFORMACION DE EMERGENCIA | | EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFIQUE AH | | |
| NOMBRE | | NUMERO DE TELEFONO | | |
| DIRECCION | CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL | |

| ANTECEDENTES LABORALES | | DAR REGISTRO DE EMPLEO LO MAS COMPLETAMENTE QUE SE PUEDA, COMENSANDO CON EL MAS RECIENTE INCLUYA EL EMPLEO/EMPLEADO PROPIO Y MEDIO TIEMPO O TRABAJO DE VERANO | | | |
|---|-----------------------|---|-------------------|---------------|------------------------|
| EMPLEADOR Y DIRECCION | TELEFONO | POSICION(ES) RETENIDAS | FECHAS TRABAJADAS | RAZON DE IRSE | DESCRIPCION DE DEBERES |
| | | | COMIENZO: | | |
| | | | FIN: | | |
| TIPO DE NEGOCIO: | NOMBRE DE SUPERVISOR: | | | | |
| | | | COMIENZO: | | |
| | | | FIN: | | |
| TIPO DE NEGOCIO | NOMBRE DE SUPERVISOR: | | | | |
| | | | COMIENZO: | | |
| | | | FIN: | | |
| TIPO DE NEGOCIO | NOMBRE DE SUPERVISOR: | | | | |
| | | | COMIENZO: | | |
| | | | END: | | |
| TIPO DE NEGOCIO | NOMBRE DE SUPERVISOR: | | | | |
| PODEMOS CONTACTAR A ESTOS EMPLEADORES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | COMENTARIOS | | | |

| RECONOCIMIENTO |
|--|
| <p>1. Entiendo que si me dan una oferta condicional para el empleo de esta empresa, yo voy a ser sujeto a un historial de trabajo previo a ser empleado por cualquier corporación, compañías, ex empleados, agencias de crédito, instituciones educacionales, las fuerzas del orden, ciudad, estado, condado y cortes federales, servicios militares y personas que liberen información que ellos quizás tengan sobre mí a la persona o compañía que esta forma haya sido archivado, o su agente, InfoMART. y liberar a todas las partes involucradas de cualquier responsabilidad y responsabilidad de hacerlo. Autorización adicional puede incluir la adquisición de un consumidor de investigación informar y entender que puede contener información sobre mi historial, modo de vida, carácter y reputación personal tal autorización, en forma original o copia, será valido para este y cualquier informe o actualización futura que pueda solicitarse. Más información puede estar disponible previa solicitud por escrito dentro de un periodo de tiempo razonable.</p> <p>2. Entiendo que si esta empresa me está considerando para el empleo, es posible que se me solicite que me someta a una evaluación física y de drogas/alcohol (todo lo cual será pagado por esta compañía) y para autorizar el lanzamiento del examen físico y los resultados de la prueba a esta compañía. Solicitantes cuyos resultados de prueba son positivos (sustancias prohibidas presentes) no será considerado elegible para continuar su empleo.</p> <p>3. Toda aceptación de empleo será predicho sobre la veracidad de las declaraciones escritas y verbales contenidas en esta solicitud y proceso previo al empleo. Entiendo que si mi empleador descubre que cualquier declaración que he hecho no es veraz, cualquier trabajo que se me extienda puede ser retirado y, si estoy empleado, puedo estar sujeto a una terminación de empleo.</p> <p>4. Entiendo que esta solicitud de empleo no debe confundirse como una garantía de empleo por un tiempo específico. Además, entiendo que mi empleo en esta empresa no constituye ninguna forma de contrato, implícita o expresada, y tal empleo será rescindible a voluntad, ya sea por mí o por mi empleador con el aviso de una parte a la otra. La continuación de mi empleo depende de un rendimiento satisfactorio y el continuo de necesidad de mis servicios según sea determinado por esta organización.</p> <p>5. Otorgo aprobación de mi empleador, después de mi terminación de empleo para divulgar la información que considere apropiada con respecto a mi empleo o despido de la organización, a cualquiera que tenga una base razonable para realizar dicha consulta. Mientras la información revelada no sea conocida por esta organización como inexacta, esta organización no incurrirá en responsabilidad legal de ninguna naturaleza en relación con el suministro de dicha información.</p> <p>6. Entiendo que mi solicitud de empleo se colocará en un estado activo por un período de seis meses durante el cual será revisado ya que las aberturas de trabajo ocurren en mi área(s). También entiendo que si mi deseo de continuar siendo considerado para ofertas de trabajo pasando un periodo de seis meses, yo debo aplicar de nuevo por (a) presentar una nueva solicitud de empleo o por (b) presentar una carta solicitando renovación e incluyendo una actualización de mis calificaciones (historia laboral reciente, logros educativos, etc.).</p> <p>7. Reconozco que eh leído todas las declaraciones anteriores y que las entiendo.</p> <p>Firma del Solicitante _____ Fecha _____</p> |